

FONDEMENT SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE DE L'OBSERVANCE DE L'ORDONNANCE MEDICALE CHEZ LE PATIENT DIABETIQUE FREQUENTANT LE CENTRE ANTIDIABETIQUE D'ABIDJAN (COTE D'IVOIRE)

Kouakou Gérard N'GORAN

Socio-anthropologie, Institut des Sciences Anthropologiques de Développement (ISAD),
Sciences de l'Homme et de la Société (SHS)

Université Félix Houphouët-Boigny

ngorangerard@gmail.com / kouakou.ngoran30@ufhb.edu.ci

Résumé : Cette étude s'est réalisée au Centre Antidiabétique d'Abidjan (CADA), et s'est articulée autour de la thématique de l'observance de l'ordonnance médicale. Car l'on observe l'inobservance de l'ordonnance médicale de la part de certains patients diabétiques entraînant des complications. L'objectif de cet article est de cerner les fondements socio-anthropologiques de l'observance de l'ordonnance médicale chez le patient diabétique, fréquentant le centre antidiabétique d'Abidjan, en dépit de l'éducation à la santé instaurée dans le paquet des activités de soins de ce centre. En nous fondant sur l'approche utilisée par Ouattara K. (2023), cette étude est également à la fois quantitative et qualitative. Ainsi, le recueil des données s'est fait à travers des entretiens par questionnaire et des entretiens semi-dirigés. Le questionnaire a été administré auprès de la population cible constituée de diabétiques suivis au CADA au nombre de 351 patients qui ont accepté de se soumettre à l'étude. Avec les guides d'entretien, nous avons réalisé des entretiens avec deux (2) médecins diabétologues et un (1) infirmier spécialisé qui sont des experts dans la prise en charge du diabète. Les enquêtes ont été abordées de façon accidentelle, en fonction de leur disponibilité (Ouattara K., 2023). Des résultats obtenus, il en ressort que l'observance de l'ordonnance médicale par les diabétiques résulte de plusieurs facteurs que sont : l'affection de la vie quotidienne, familiale et professionnelle par le diabète ; les connaissances des risques ou complications liées à l'inobservance de l'ordonnance médicale ; et le soutien social (ou de l'environnement social). Ces résultats montrent que le traitement du diabète est multifactoriel et va au-delà du savoir médical strict.

Mots-clés : observance, ordonnance médicale, patient diabétique, affection, l'environnement social.

SOCIO-ANTHROPOLOGICAL BASIS OF COMPLIANCE WITH MEDICAL PRESCRIPTIONS AMONG DIABETIC PATIENTS ATTENDING THE ANTIDIABETIC CENTER OF ABIDJAN (COTE D'IVOIRE)

Abstract: This study was carried out at the Abidjan Antidiabetic Centre (CADA), and focused on the issue of compliance with medical prescriptions. This is because some diabetic patients fail to comply with medical prescriptions, leading to complications. The aim of this article is to identify the socio-anthropological underpinnings of compliance with medical prescriptions among diabetic patients attending the Abidjan anti-diabetic centre, despite the health education introduced as part of the centre's care package. Based on the approach used by Ouattara K. (2023), this study is both quantitative and qualitative. Data was collected by means of questionnaire interviews and semi-structured interviews. The questionnaire was administered to the target population of 351 diabetic patients treated at CADA who agreed to take part in the

study. Using the interview guides, we interviewed two (2) diabetologists and one (1) specialist nurse who are experts in diabetes management. Respondents were approached accidentally, depending on their availability (Ouattara K., 2023). The results show that compliance with medical prescriptions by diabetics is the result of several factors: the impact of diabetes on daily life, family life and work; knowledge of the risks or complications associated with non-compliance with medical prescriptions; and social support (or the social environment). These results show that the treatment of diabetes is multifactorial and goes beyond strict medical knowledge.

Keywords : compliance, medical prescription, diabetic patient, condition, social environment.

Introduction

La thématique de l'observance thérapeutique se posait depuis plus de 2 500 ans avec Hippocrate, mais ce n'est qu'au 19^{ème} siècle que les soignants ont commencé à s'interroger sur l'échec thérapeutique (Ouslander J. G., 1981). « Une estimation de la Fédération Internationale du Diabète (FID) a souligné que 463 millions de personnes, à travers le monde, étaient atteintes de maladie diabétique » (FID, 2019). L'Afrique subsaharienne n'est guère épargnée par la rapide expansion du diabète. Si la tendance actuelle se maintient, la région devrait connaître une augmentation de 98 % du nombre de cas de diabète qui passerait de 12,1 millions de cas de diabète en 2010 à 23,9 millions de cas d'ici 2030 (FID, 2019). Les décès liés au diabète sont très courants, même dans la tranche d'âge des 20-39 ans qui constitue le segment le plus productif de la population sur le plan économique. Ainsi, le diabète constitue un important problème de santé publique dans le monde, notamment dans la région africaine (Youssoufa, SM. & al, 2023 ; Antoine, D. & Zoumana, C. 2019 ; Adébayo, A., & al, 2016 ; Doukouré, D., 2019). « Une méta-analyse a démontré que l'observance thérapeutique est souvent faible chez les patients diabétiques sous antidiabétiques oraux » (Iglay K. & al., 2015). Alors qu'une mauvaise observance peut avoir également un impact considérable sur le plan pharmaco-économique, avec une augmentation du coût financier (Gheorghiu B. & Nayani S., 2018), particulièrement des hospitalisations (Sokol, M. C. & al, 2005). « Selon une étude américaine, un sujet âgé sur dix serait hospitalisé pour non-observance médicamenteuse » (Osterberg L. et Blaschke T., 2005). En Côte d'Ivoire, la mobilisation des autorités sanitaires autour du diabète a été effective dès 1970, à travers la mise en place du Centre Antidiabétique d'Abidjan (CADA). Puis, la même année, a été mise en place la direction générale de la santé et des programmations stratégiques d'action de santé ont été initiés. Il s'agit dans ces approches de prendre les principales caractéristiques des tableaux pathologiques comme objets socio-anthropologique, pour retrouver les éléments du « cours de vie » (au sens donné par Schutz A. (1987) pour désigner la construction d'attentes typiques quant au comportement de l'autre), mêlés à des reconstructions partielles ou arrangées de la culture locale, de l'univers magico-religieux et de l'organisation socio-familiale. Aussi, le patient met lui-même en scène ses luttes et ses conflits dans son environnement social immédiat (parenté, voisinage, réseaux sociaux), définissant lui-même son espace de la maladie. Il énonce des situations d'interactions quotidiennes à l'intérieur desquelles son identité est mise en scène. Cette identité est négociée à l'occasion de ces interactions, mais également lors des échanges qu'il a avec le médecin et les différents intervenants dans l'espace thérapeutique.

Dans ce contexte, la nécessité de mettre en place une étude socio-anthropologique a été rapidement affirmée. En effet, les actions de prise en charge avaient été préparées en l'absence de données précises concernant les diabétiques connus et potentiels. Les socio-anthropologues souhaitaient par ailleurs connaître, eux aussi, l'ampleur du phénomène, à la fois sur le plan quantitatif et qualitatif. On supposait la prévalence supérieure aux chiffres jusqu'alors avancés. Le profil de risque devait être lui aussi affiné. C'est dans ce contexte que nous avons participé, avec des chercheurs de notre équipe aux travaux du groupe de pilotage du CADA et des conférences sur la santé. Dans un tel contexte, la socioanthropologie est amenée à servir d'appui au raisonnement très médicalisé de la prise en charge du diabète avec pour objectif d'améliorer notre connaissance des facteurs de risque identifiés par la clinique et l'épidémiologie. On sait que le thème de l'observance thérapeutique est relié en santé publique à celui de l'épidémiologie clinique par l'intermédiaire des notions de risque et de contexte. Entre les facteurs de risque définis par la clinique, d'un point de vue biomédical (surpoids, obésité, hypertension artérielle, etc., selon le sexe et l'âge) et les facteurs de risque tels qu'ils sont perçus dans la population, vient généralement se glisser la notion de contexte culturel ou de contexte social, une notion qui a par ailleurs une incidence directe sur la caractérisation de certains facteurs de risque, en particulier ceux qui sont dits « liés au mode de vie et à l'environnement ». C'est au regard des notions de risque et de contexte que nous voulons répondre à la question suivante : Quels sont les fondements socio-anthropologiques de l'observance de l'ordonnance médicale chez le patient diabétique fréquentant le centre antidiabétique d'Abidjan ? Ainsi nous formulons comme hypothèse : *l'observance de l'ordonnance médicale chez le patient diabétique fréquentant le centre antidiabétique d'Abidjan est fonction de l'affection de la vie quotidienne du patient par le diabète, des connaissances qu'il a sur le diabète (l'importance des visites, le test de glycémie et les complications de la maladie) et de l'implication de son environnement social.*

1. Méthodologie

Pour mieux cerner la réalité que nous étudions, nous avons circonscrit le cadre de l'étude au Centre Antidiabétique d'Abidjan (CADA) sis à l'Institut National de Santé Publique (INSP) de Côte d'Ivoire. L'INSP est situé à la lisière du Plateau et d'Adjamé. Le choix du CADA de l'INSP s'explique par le fait qu'il est la structure sanitaire de référence dans la prise en charge du diabète, donc la plus fréquentée, la mieux équipée. Notre population se compose de personnes atteintes de diabète de type 1 et 2, incluant les enfants, les adultes et les personnes âgées suivis au CADA durant au moins une année. Le centre antidiabétique d'Abidjan (CADA), logé au sein de l'Institut National de Santé Publique (INSP) situé dans la commune d'Adjamé, a été le champ géographique de l'étude (Ouattara K., 2023). Le recrutement s'est fait sur tout venant (recensement des malades trouvés sur place). La taille de l'échantillon correspond au nombre de personnes suivies ayant accepté de participer à cette étude. Au total 351 patients ont accepté de se soumettre à l'étude. L'étude s'est déroulée de février 2022 à fin juillet 2022, soit sur une période de 6 mois d'enquête. Tout comme l'étude de Ouattara K. (2023), cette étude combine deux méthodes complémentaires : quantitative et qualitative. En rapport avec l'approche méthodologique retenue, le recueil des informations s'est appuyé d'une part, sur l'administration d'un questionnaire auprès de la population cible constituée de diabétiques suivis au CADA (Ouattara K., 2023) ; d'autre part, à l'aide de guides d'entretien, des entretiens semi-dirigés ont été réalisés avec deux médecins diabétologues et un infirmier spécialisé qui sont des experts dans la prise en charge du diabète. Ces professionnels de la santé, du fait de leur

expérience, de leur savoir technique sont mieux placés pour nous renseigner sur les comportements des diabétiques qu'ils reçoivent, leur perception de la maladie dont ils souffrent, leur rapport aux indications thérapeutiques. Les enquêtés ont été abordés de façon accidentelle, en fonction de leur disponibilité. Le traitement des données d'ordre quantitatif s'est effectué avec le logiciel Excel et celui des données d'ordre qualitatif s'est fait manuellement et par analyse de contenu (Ouattara K., 2023).

2. Résultats

2.1. *L'affection de la vie quotidienne par le diabète : vie quotidienne, familiale et professionnelle*

Les résultats de l'étude montrent que le diabète est une maladie qui affecte la vie quotidienne, familiale et professionnelle. Pour 91% des patients enquêtés, la prise régulière des médicaments peut affecter « négativement » leur vie quotidienne contre 4 % qui ne partagent pas cet avis et 5% pour les sans opinion. En effet, le diabète est une maladie silencieuse qui engendre de lourdes complications qui affectent la vie quotidienne des patients. Ainsi nos enquêtés reconnaissent l'importance de la prise régulière des médicaments. Ils soulignent pour certains l'impact qu'elle a sur leur vie quotidienne, familiale, et professionnelle.

Au niveau de la vie quotidienne, ils évoquent pour la plupart le fait, qu'ils ne peuvent plus vivre comme avant en menant une « vie relâchée », en se rendant dans les maquis avec les amis, en mangeant de « l'aloco » aux abords de la route... Ils sont dans l'obligation de faire attention à ce qu'ils font, et à leur manière de vivre. Un enquêté célibataire, âgé de 38 ans avec 5 ans de vie avec diabète affirme :

Votre situation fait que vous perdez vos amis ; et vous êtes toujours préoccupés par votre santé : comment avoir les médicaments, comment respecter son ordonnance médicale, comment répondre aux rendez-vous au CADA, comment avoir de l'argent pour faire face aux dépenses... La maladie vous éloigne des autres et vous aviez l'impression d'être pris en otage, car il faut toujours répéter les mêmes gestes, les matins, les midis et les soirs.

De ce fait, il ressort que la maladie impose un certain mode de vie au patient, et affecte son quotidien. La chronicité de la maladie, fait que le patient se sent pris en otage. Mais il se doit de respecter son ordonnance médicale, afin d'éviter les complications.

Au niveau familial, certains enquêtés affirment que le diabète affecte la vie de couple, mais également la vie sentimentale du diabétique ; empêchant de mener une vie correcte à cause des complications du diabète. C'est le cas d'un patient marié, âgé de 51 ans avec 10 ans de diabète :

« La maladie m'a ruiné financièrement, à force d'acheter les médicaments. Aussi, pour la nourriture, ce n'est pas facile. Car, j'ai un régime à respecter ce qui n'est pas facile, parce que ce n'est pas moi qui fournis l'argent du mois. Donc je ne peux pas solliciter ou imposer mon régime aux autres membres de la famille.

Un autre enquêté marié, âgé de 49 ans avec 7 ans de vie avec le diabète ajoute : « Eh la nourriture, c'est là mon problème, elle est trop salée par moment. Et quand je parle ça devient palabre. ». Ainsi, une telle situation fragilise le patient ; et peut même occasionner des

tensions dans le ménage et rendre difficile le respect d'un régime alimentaire adéquat. Selon un autre patient célibataire âgé de 40 ans avec 11 ans de diabète, qui développe un diabète de type 1, et souffrant d'un hypogonadisme (infertilité chez l'homme) : « A cause du diabète je ne suis pas marié, car lorsque les femmes se rendent compte de mon infertilité, elles me quittent ». Un autre, célibataire âgé de 52 ans, diabétique depuis 8 ans, renchérit : « Mon véritable problème, c'est que je suis impuissant depuis que je suis diabétique, donc je n'ai pas de femme ». Ces propos dénotent la situation qui prévaut chez certains diabétiques, notamment dans leur vie quotidienne. Selon un enquêté célibataire, âgé de 42 ans, diabétique depuis 5 ans : « Je ne peux pas respecter de régime alimentaire, car n'ayant pas de femme je mange ce qu'on vend dehors aux abords des routes. Or je dois, faire attention au sel, sucre, cube magie, et à tout ce qui est gras. Ce qui n'est pas facile... »

Au niveau professionnel, le diabète affecte également la vie professionnelle. C'est d'ailleurs ce que reconnaît la plupart de nos enquêtés (92%). Une patiente âgée de 46 ans et diabétique depuis 7 ans dit :

« Je suis professeur de science physique au lycée, mais à cause du diabète j'ai eu un trouble de mémoire, pour cela je ne peux pas dispenser les cours convenablement. Mes supérieurs hiérarchiques m'ont demandé de rester au laboratoire puisque je ne peux pas me présenter devant les élèves dans mon état ».

Aussi, selon nos enquêtés, la prise régulière des médicaments affecte leur vie quotidienne, et surtout professionnelle. Car ils trouvent contraignant la prise régulière des médicaments. Pour ces patients, il faut faire des injections d'insuline à des heures régulières, le matin à 7 heures et le soir à 19 heures. Ce qui est très contraignant, un enquêté de 40 ans et diabétique depuis 5 ans affirme :

Si le matin, j'ai fait mon injection avant de sortir, le soir ce n'est pas d'évident. Car du fait des embouteillages, il est difficile de rentrer à l'heure pour effectuer mes injections. Aussi je ne peux pas me déplacer avec les injections parce qu'il est difficile de les conserver.

Ils soulignent que dans une telle situation, il n'est pas facile pour le patient de pouvoir conserver son emploi et de se rendre pour les cures régulières au CADA. Autrement dit, comme le dit un autre enquêté veuf, âgé de 55 ans et diabétique depuis 8 ans : « Je suis obligé de quitter mon poste (de policier), pour m'occuper de ma santé. Mais là, c'est difficile ; car je dois continuer d'acheter mes médicaments. Heureusement, j'ai des enfants et petits-enfants qui m'aident ». Ainsi, comme on peut bien noter, le diabète affecte de la vie quotidienne des patients (vie familiale et professionnelle).

2.2. Connaissances des patients sur visites, le test de glycémie et les complications du diabète

-Visites régulières au CADA

Pour 72% des enquêtés les visites régulières chez le médecin peuvent améliorer leur état de santé. D'autres par contre, soit 15% des enquêtés pensent que c'est Dieu qui donne la santé. Enfin 13% des enquêtés n'ont pas émis d'opinion. Dans l'ensemble, les résultats de notre étude révèlent que la majorité des enquêtés pense que les visites régulières chez le médecin peuvent aider à améliorer leur santé. Car pour eux, ces visites leur donnent l'occasion de faire le suivi de leur santé, de bénéficier de conseils et d'échanger des expériences avec d'autres patients du centre. Toutefois, le corps médical souligne

L'irrégularité constatée dans les visites des patients, ils ne respectent pas toujours leur rendez-vous. Cette situation pourrait s'expliquer par l'analphabétisme de certains patients (65%), et l'importance accordée à leurs activités qu'ils mènent, puisqu'ils vivent de cela (55%). Aussi bien, que les enquêtés, majoritairement soulignent l'importance des visites chez le médecin, très peu arrivent à le faire (38%) il évoque pour certains soit le manque de moyen financier, soit parce qu'aucun membre de la famille est disponible pour les accompagner au centre, soit du fait du recours à d'autres itinéraires thérapeutiques. Aussi, d'autres patients, bien que disposant de médicaments, ne respectent pas ou ne suivent pas l'ordonnance médicale, ce qui occasionne des complications.

-Test de glycémie

Pour ce qui est du test de glycémie, nous notons que la quasi-totalité de nos enquêtés (95%) juge utile de faire régulièrement le test de glycémie. A ce propos, un patient marié de 47 ans et ayant 4 ans de diabète affirme : « Faire régulièrement le test de glycémie est important, il permet de contrôler sa glycémie ; et puis de serrer un peu le régime puisqu'on ne peut pas s'empêcher de tricher dans le régime ». Un autre enquêté marié de 45 ans et diabétique depuis 6 ans renchérit : « Pour moi le sport et l'alimentation m'aident beaucoup dans la gestion de ma santé, notamment dans le contrôle de mon taux de glycémie ». Il permet de connaître de son taux de glycémie, afin de porter les corrections nécessaires soit par l'alimentation, soit par la pratique de l'exercice physique ou soit par la prise de médicaments.

-Complications liées à l'inobservance de l'ordonnance médicale

Il ressort des résultats de l'étude que :

- 75% des patients ont connaissance des complications qu'entraîne le non-respect de l'ordonnance médicale, dont : 15% portent des séquelles physiques et sont des témoins des complications dues au diabète, 60% ne présentent pas de séquelle physique. Pour beaucoup, leur présence au centre leur a permis de constater certains effets des complications dues au diabète.
- 35 % ont peu ou pas de connaissance des complications, dont : 17% ont très peu de connaissance des complications, du fait de leur présence récente au centre, et 18% pour les sans opinion.

Comme complications, les enquêtés relèvent que le diabète peut affecter « négativement » la vie quotidienne parce qu'il s'attaque aux organes tels que les yeux, le cœur et les reins. Nous avons observé que certains de nos enquêtés étaient atteints soit de l'hypertension artérielle (HTA), soit de cécité, soit de l'amputation d'un membre inférieur. D'autres affirment être atteints d'hypogonadisme (infertilité chez l'homme). Pour ce qui est de la prise régulière des médicaments, certains patients la trouvent contraignante du fait qu'il faut faire l'insuline à des heures régulières. Aussi selon eux, elle présente des effets secondaires et conduit à l'insuffisance rénale. En effet, cette auto surveillance glycémique permet aux patients de connaître leur taux de glycémie, de corriger certains écarts, en vue d'un meilleur suivi de leur santé. Ainsi, la majeure partie de nos enquêtés ont connaissance des complications qui découlent de l'inobservance de l'ordonnance médicale, mais également du régime diabétique. Soulignons que les patients diabétiques suivis au CADA n'ont pas tous les mêmes connaissances quand il s'agit des risques liés au suivi discontinu du traitement. En effet, certains patients ne prennent pas régulièrement leurs médicaments, ignorant ainsi les risques auxquels ils s'exposent en n'observant pas leur traitement. A

l'inverse, d'autres adhèrent au traitement proposé par le CADA via le médecin en vue d'éviter de tomber dans les complications liées à la maladie.

2.3 L'accompagnement du patient diabétique lors des cures par l'environnement social

Les enquêtés relèvent l'importance de l'implication des proches dans la prise en charge. Ce degré d'importance diffère et constitue un élément d'analyse à la gestion de l'ordonnance médicale. En effet, l'on note que 66% des enquêtés bénéficient d'accompagnement de l'environnement social, 11% qui se sentent un peu soutenus par leur environnement social, et enfin 23% ceux qui disent ne pas bénéficier de soutien.

Au nombre des 66% des enquêtés qui bénéficient d'accompagnement de l'environnement social, nous avons 37% qui dépendent entièrement de leur l'environnement social ; et 29% les patients qui se sentent beaucoup soutenus. Notons que ceux des patients présentant des complications sont presque tous accompagnés. Au nombre de ceux-ci, nous enregistrons les personnes âgées qui présentent une incontinence des urines, les personnes amputées, les personnes souffrant de cécité et/ou de rétinopathie, les personnes qui ne sont pas instruites (ne savent pas lire ni écrire) et qui ne comprennent pas le français. A cet effet, lors des entretiens avec une patiente de nationalité guinéenne, celle-ci était accompagnée par sa voisine de quartier, car toutes les deux (2) habitant la même cours commune. La patiente ne comprenait pas le français et donc sa voisine était chargée d'écouter les conseils et prescriptions du médecin. Et par la suite, faire le retour à son mari (qui lui est allé au travail) après la consultation. Aussi, il a été constaté que l'accompagnatrice ne comprenait pas non plus la langue de la patiente. Une telle situation souligne toute la difficulté et la complexité qui découle de l'accompagnement du patient diabétique lors des cures. Selon certains patients, les accompagnants ne sont pas toujours disponibles. Selon un patient marié, âgé de 60 ans avec 11 ans de diabète : « Si c'est pas ta femme, et tes enfants s'est compliqué de trouver quelqu'un pour t'accompagner. Aussi, tu ne peux pas toujours compter sur la même personne... ». Selon les résultats de l'étude, les patients expriment le besoin et la nécessité d'être accompagné, lors des cures. En effet, l'accompagnement pourrait aider à une meilleure prise en charge du traitement, surtout pour les patients qui présentent déjà des complications telles que : l'amputation, la cécité ou la rétinopathie, les personnes âgées qui présentent une incontinence urinaire. Au niveau des accompagnants, nous enregistrons : 37% des enquêtés (célibataires pour la plupart) sont aidés par un parent, 30% des enquêtés reçoivent l'aide de leurs enfants, 10% de leur mari, 10% de leur femme, 13% des amis. Les propos d'une patiente mariée, âgée de plus de 50 ans et ayant 5 ans de diabète dit : « C'est ma fille ainée seule qui me soutient. J'aurai bien voulu que mes frères bien placés s'occupent aussi de moi mais hélas... Même quand je vais leur rendre visite, c'est difficile qu'on me paye le transport ». A cause de son traitement (comprimés et insuline en combinaison), elle vit chez sa fille Abidjan, alors qu'elle est mariée et vivait au village avec son époux. Une patiente célibataire âgée de 35 ans ayant 5 ans de diabète avoue : « Mes belles sœurs m'ont beaucoup soutenu moralement au début du diabète, car après l'annonce du diabète je pleurais... ». Ainsi, de l'annonce à la gestion de la maladie, l'environnement social s'avère très utile. Les 66% des enquêtés qui disent bénéficier d'accompagnement de la part de l'environnement social, bénéficient également de soutien dans l'achat de médicaments. Et, 11% se sentent un peu soutenus, notamment dans l'achat de leurs médicaments. Enfin 23% disent ne pas avoir de soutien. L'aide pourrait constituer dans ce cas un élément d'analyse au suivi du traitement. Les propos d'une patiente mariée, âgée de plus de 50 ans et ayant 5 ans de diabète confirment cela : « C'est ma fille ainée seule qui me soutient. J'aurai bien

voulu que mes frères bien placés s'occupent aussi de moi mais hélas... Même quand je vais leur rendre visite, c'est difficile qu'on me paye le transport ». A cause de son traitement (comprimés et insuline en combinaison) elle vit chez sa fille Abidjan alors qu'elle est mariée et vivait au village avec son époux. Ils ont aussi souligné la nécessité de l'accompagnement lors des cures. Selon les résultats de l'étude, les patients expriment le besoin et la nécessité d'être accompagnés lors des cures. En effet, l'accompagnement pourrait aider à une meilleure prise en charge du traitement surtout pour les patients qui présentent déjà des complications telles que l'amputation, la cécité ou la rétinopathie, les personnes âgées qui présentent une incontinence urinaire. Aussi, l'étude révèle que les patients suivis au CADA présentent une attitude distincte face au soutien des proches. Si pour certains le soutien était favorable, ce n'était pas le cas pour d'autres. En effet, il s'avère parfois difficile voire pénible pour certaine catégorie de patients de faire face à la gestion de leur ordonnance médicale. Ce qui explique les cas d'abandon chez certains patients. C'est d'ailleurs, ce que confirment les propos d'une patiente veuve, âgée de 55 ans et 9 ans de diabète :

Quand j'ai une ordonnance et des examens à faire, je suis obligée de demander de l'aide de gauche à droite pour y faire face. La dernière fois que je suis venu au CADA, c'est le Major qui a payé mes médicaments et mon transport. Aujourd'hui, je ne pourrai pas acheter l'insuline puisque le transport Adozopé-Abidjan c'est 3000 fr à l'aller et retour alors que j'avais 5000 fr. Vais-je encore demander de l'aide au Major ? C'est gênant ». Ce qui a fait que je ne suis pas venu au CADA pendant 2 ans. Je suis venu aujourd'hui parce que je me sens beaucoup mal.

Une telle situation souligne la nécessité de rapprocher le service des populations, pour minimiser le coût du transport et du traitement, pour les populations en dehors d'Abidjan.

3. Discussion

Dans le but d'apporter notre contribution sur l'observance médicale du patient diabétique, une méta-analyse a été menée sur les patients du Centre Antidiabétique d'Abidjan (CADA). Ce travail a permis de documenter les fondements socio-anthropologiques de l'observance de l'ordonnance médicale chez le patient diabétique. Il s'agit de l'affection de la vie quotidienne par le diabète, la connaissance des risques liés à l'absence de prise régulière du traitement, et de l'accompagnement du patient diabétique lors des cures par l'environnement social. Cette étude vient en complément d'autres études déjà réalisées (Konan, P. 2007; Cimon, E. 2014 ; Aké-Tano, S. & al. 2017 ; Bourdon, B. 2012 ; Zauszniewski, J & al. 2005 ; Saint-Martin, D. 2013 ; Youssoufa, SM & al, 2023 ; Antoine, D. & Zoumana, C.2019 ; Adébayo, A., & al, 2016 ; Doukouré, D., 2019). Abordant, de l'affection de la vie quotidienne par le diabète, Adébayo, A., & al, (2016) à travers leur étude révèlent d'une part sur le plan social, l'on observe un affaiblissement des relations avec le conjoint (26,3%), difficulté à subvenir à ces besoins de la famille (83,5%) et une altération de la qualité de vie (69,9%). D'autre part sur le plan économique, l'on constate des absences répétées au travail (94%), réduction leurs heures de travail (68,4%), une diminution de leurs revenus mensuels (54,3%) et une augmentation de leurs dépenses mensuelles. Ce que confirme notre étude qui révèle que le diabète affection la vie quotidienne, familiale et professionnelle du patient diabétique Autrement dit, le diabète a un impact socio-économique négatif important sur les diabétiques. Selon Youssoufa, SM. & al. (2023) les facteurs associés à l'inobservance thérapeutique sont: le genre, la durée

d'évolution du diabète et la régularité ou non dans le suivi. Konan, P. (2007) a identifié plusieurs facteurs qui déterminent le rapport des diabétiques au respect des prescriptions médicales. Au nombre de ceux-ci, il évoque le faible niveau de connaissance de la maladie. En effet, notre étude montre que la majeure partie de nos enquêtés (75%) ont connaissance des complications qui découlent de l'inobservance de l'ordonnance médicale. Ils évoquent que le diabète peut s'attaquer aux organes tels que les yeux, le cœur et les reins ; et conduire soit à l'hypertension artérielle (HTA), soit à la cécité, soit à l'amputation d'un membre, soit à l'hypogonadisme (infertilité chez l'homme). Ainsi le CADA, par ses activités, parvient à sensibiliser les patients sur le diabète et notamment sur les complications liées à l'inobservance de l'ordonnance médicale. Cependant, les cas de complications observés sont dus au lieu de résidence du diabétique et au manque de ressource financière occasionnant ainsi une faible adhésion des patients au traitement, ainsi que le non-respect des rendez-vous au centre (CADA). Aussi soulignons que la chronicité de la maladie fait que, certains patients la trouvent contraignante, les empêchant de tourner en rond, alors l'on observe un relâchement de ces derniers dans leur mode de vie ; ce qui est source de complications.

L'étude de Blibolo, A. D. (2009) montre que chez de nombreux groupes ethniques en Afrique de l'Ouest la consommation d'aliments serait à l'origine de nombreuses maladies. Ainsi ces différentes ethnies ont développé des attitudes de méfiance ou de rejet à l'égard des aliments, afin d'éviter la maladie. En Côte d'Ivoire, la plupart de nos préparations sont grasses, ce qui influence les pratiques alimentaires. Les patients diabétiques ont tendance à avoir une alimentation hyper-lipidique ; ce qui influe négativement sur leur équilibre glycémique. Ainsi, l'alimentation du diabétique est un facteur clé de la perturbation glycémique observée, si elle n'est pas conforme aux indications diététiques. Ce facteur a été mis en relief par Aké-Tano, S. & al (2017) dans leur étude portant sur les pratiques alimentaires des diabétiques de type 2 suivis au CADA. Ils ont relevé que les habitudes culinaires locales constituent un facteur souvent incriminé dans les pratiques alimentaires des diabétiques. Ainsi, tandis que Doukouré, D. (2019) évoque la restriction alimentaire comme méthode compensatoire pour contrôler le poids à la suite d'une prise alimentaire ; Cimon, E. (2014), pour sa part, souligne que l'auto surveillance de la glycémie permet une gestion du risque d'hypoglycémie et des conséquences qui y sont associées. C'est d'ailleurs, ce reconnaît la quasi-totalité de nos enquêtés (95%) qui juge utile de faire régulièrement le test de glycémie. Ouattara, K. & Droh, A. (2015), à travers leur publication intitulée « Problématique de la prise en charge médicale du diabète au centre antidiabétique d'Abidjan (CADA) » notent que la prise en charge du diabète dans une institution spécialisée telle que le Centre Antidiabétique d'Abidjan (CADA) est multifactorielle. Selon eux, la prise en charge médicale du diabète dans ce centre antidiabétique dépend des ressources propres aux diabétiques eux-mêmes. Ce qui justifie de l'inobservance dans le traitement (Doukouré, D., 2019). Ce que confirme notre étude qui souligne que la maladie engendre un coût pour son traitement : achat de médicaments, suivi de régime alimentaire particulier, respect de rendez-vous au centre (CADA) ; ce qui rend difficile observance de l'ordonnance médicale. Le patient est donc dans l'obligation de faire face à ces charges. Ce qui n'est pas toujours évident ; et amène le patient à recourir aux médecines alternatives et complémentaires. Ils se tournent vers les tradipraticiens qui déclarent guérir le diabète, alors qu'inversement cette maladie est qualifiée de chronique par la médecine moderne du fait qu'elle ne se guérit pas. Aussi, certains patients sont en proie au découragement ; et ont le sentiment d'être pris en otage par la maladie. Ils sont envahis par un sentiment d'impuissance. Ce qui souligne l'importance de les aider à changer leur représentation de la maladie, par le biais d'une

éducation thérapeutique. Selon notre étude, le diabète a un impact négatif sur la relation du patient avec son entourage, car il affecte sa vie quotidienne, familiale et professionnelle. Aussi, l'on observe la perte d'amis, de petit (e) amis (e), de mari, de femme, parce que le diabète est perçu non seulement comme un lourd fardeau économique, mais également cause d'impuissance sexuelle (dysfonctionnement érectile) et d'infertilité.

Selon Ouattara, K. (2016), à l'annonce du diabète, l'on observe la fuite des amis, en quelque sorte l'environnement social du patient se disloque. Antoine, D. & Zoumana, C. (2019) évoquent la disqualification de la personne âgée diabétique, une transformation du rôle et du statut de ceux-ci, ainsi qu'une distension considérable des liens affectifs et des relations intergénérationnelles au sein de la famille. Or le patient a grandement besoin du soutien (financier, social, moral, et psychologique) de son environnement social pour l'application des mesures hygiéno-diététiques. Notamment, pour les patients qui ne parviennent pas à déchiffrer leur ordonnance médicale et à prendre seul leur traitement du fait de leur niveau d'instruction limité. D'où l'importance de l'environnement social (l'implication de proches) du patient diabétique, ou du soutien social dans l'accompagnement du patient lors des cures. C'est dans ce sens que Zauszniewski, J. & al. (2005), affirment que le soutien social implique un échange entre au moins deux personnes et inclus le sentiment d'être aimé, la confiance, l'empathie, l'échange de service, l'aide, les suggestions, les conseils et l'échange d'information. Ces propos traduisent bien l'implication des proches dans la prise en charge du traitement du patient diabétique. Selon Cimon, E. (2014), les changements imposés par le diabète nécessitent le soutien de toute la famille et parfois même des collègues et des compagnons de loisirs. Elle met également l'accent sur l'importance du soutien conjugal dans l'accomplissement des activités d'autogestion, mais surtout au plan de la modification d'autres habitudes de vie. Stopford, & al (2013) cité par Cimon affirment que le soutien social est important dans l'autogestion du diabète, parce qu'il contribue à augmenter l'adhérence au traitement et améliore la qualité de vie ; alors qu'inversement Saint-Martin, D. (2013), affirme que le manque de soutien social constitue une barrière au suivi du traitement, donc à l'observance de l'ordonnance médicale.

Conclusion

L'objectif de cette étude est de déterminer les facteurs socio-anthropologiques au fondement de l'observance de l'ordonnance médicale du patient diabétique suivi au CADA. Il ressort que les perceptions et représentations sociales du diabète et de ses soins chez le patient diabétique fragilisent la gestion de l'ordonnance médicale par celui-ci. A cela s'ajoute également la connaissance des risques liés au suivi des traitements expliquant l'observance de l'ordonnance médicale du diabétique. Aussi, notons que l'accompagnement du patient diabétique, constitue pour les enquêtés un fondement de l'observance des traitements médicaux. De ce fait, l'environnement social est important dans la prise en charge psychologique, médicale et alimentaire du patient diabétique. Ainsi il s'avère judicieux pour le programme de lutte contre les maladies métaboliques et chroniques du (CADA) de renforcer l'éducation thérapeutique, d'intensifier la communication pour le changement de comportement vis-à-vis du diabète et de ses soins, et de traduire dans les langues locales des messages portant sur le diabète pour permettre son accessibilité. Aussi, la prise en charge des diabétiques ne peut se construire uniquement dans le cadre médical. Elle doit intégrer les réalités socioculturelles et économiques des diabétiques.

Références bibliographiques

- Adébayo A. & al. (2020). Impacts Socio-Économiques Du Diabète Chez Les Diabétiques Suivis À Porto-Novo En 2016. *European Scientific Journal, ESJ*, 16 (18), 290. <https://doi.org/10.19044/esj.2020.v16n18p290>
- Aké-Tano, S. & al. (2017), « Pratiques alimentaires des diabétiques de type 2 suivis au Centre Antidiabétique d'Abidjan » in Revue Santé Publique 2017/3 (Vol. 29), Éditeur : S.F.S.P., Paris, pp 423-430
- Antoine, D. & Zoumana, C. (2019). Structure Familiale Et Disqualification De La Personne Âgée Diabétique Résidant A Micao Dans La Commune De Yopougon (Côte d'Ivoire). *Journal scientifique européen, ESJ*, 15 (34), 175. <https://doi.org/10.19044/esj.2019.v15n34p175>
- Blibolo, A.D. (2009), Croyances associées à la qualité des aliments et aux risques sanitaires en Afrique de l'Ouest. In Revue Africaine de Santé et de Production Animales © 2010 E.I.S.M.V. de Dakar.
- Bourdon, B. (2012), Un patient, son diabète, ses représentations : comment amener ce patient vers l'observance optimale du traitement?, 61p
- Cimon, E. (2014) Facteurs influençant l'autogestion du diabète : perceptions des adultes diabétiques de type 2 insulino-traités, Mémoire de maîtrise, Université du Québec, décembre 2014
- Doukouré, D. (2019). Représentation de la maladie et parcours de soins des patients diabétiques suivis au Centre Antidiabétique de l'Institut National de Santé Publique (Côte d'Ivoire). *Revue Africaine Des Sciences Sociales Et De La Santé Publique*, 1(2), 14-28. Consulté à l'adresse <http://www.revue-rasp.org/index.php/rasp/article/view/9>
- Fédération Internationale du Diabète (2019). L'Atlas du diabète de la FID; Bruxelles. 2019.
- Gheorghiu, B. & Nayani S. (2018). « Surveiller l'observance des médicaments : les conséquences pour les patients et les dispensateurs de soins », Healthcare Management Forum. 3. Vol. 31. SAGE, pp. 112–115.
- Iglay, K. & al. (2015) « Meta-analysis of studies examining medication adherence, persistence, and discontinuation of oral antihyperglycemic agents in type 2 diabetes », Current Medical Research and Opinion. 7. Vol. 31. Informa Healthcare; 2015 pp. 1283–1296.
- Konan, P. (2007), Observance du traitement antidiabétique chez les patients suivis au centre Antidiabétique d'Abidjan, Thèse de médecine. Université de Cocody/Abidjan ; 130 p.
- Ouattara K. (2023). Relecture des Déterminants Sociaux du Déséquilibre Glycémique chez les Diabétiques Suivis au Centre Antidiabétique d'Adjamé (CADA)/Abidjan. ESIPreprints. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.3.2023.p166>
- Ouattara, K. & Droh A. (2015) « Problématique de la prise en charge médicale du diabète au centre antidiabétique d'Abidjan (CADA) » In Revue ivoirienne d'Anthropologie et de Sociologie KASA BYA KASA, n° 30, Abidjan, EDUCI, ISSN 1817-5643, pp 221-238
- Ouattara, K. (2016), Socio-anthropologie de la prise en charge des diabétiques insulinodépendants : cas des patients diabétiques suivis au CADA d'Adjamé, aux chu de Treichville et de Yopougon, Thèse de Doctorat unique de sociologie, Université Félix Houphouët-Boigny de Cocody/Abidjan, 307 p.
- Ouslander, J. G. (1981). « Drug therapy in the elderly », *Annals of Internal Medicine*. 6. Vol. 95. American College of Physicians, pp. 711–722.

- Saint-Martin, D. (2013). Accompagnement du patient diabétique à l'officine dans le cadre de la loi HPST. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie.
- Schutz, A. (1987), *Le chercheur et le quotidien*, Paris, Méridiens-Klincksieck.liquement
- Sokol, M. C. & al. (2005). « Impact of Medication Adherence on Hospitalization Risk and Healthcare Cost », *Medical Care*. 6. Vol. 43. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health); 2005, pp. 521–530.
- Youssoufa, SM. & al. (2023). Facteurs Associés à l'Inobservance Thérapeutique chez les Patients Admis Pour Acidocétose Diabétique à l'Hôpital National de Niamey. *Journal scientifique européen, ESJ*, 19 (3), 14. <https://doi.org/10.19044/esj.2023.v19n3p14>
- Zauszniewski, J. & al. (2005). Testing a Conceptual Framework for Diabetes Self-Care Management, *Research and Theory for Nursing Practice* 18(4):293-316. DOI:10.1891/088971804780957478